



DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER
(DSF)

ANNEE SCOLAIRE : 20 / 20

1^{ère}	demande	
------------------------	----------------	--

Nom et Prénom du demandeur :.....
.....

Adresse complète:.....
.....
.....

N° de téléphone fixe :

N° de téléphone portable :

Adresse électronique :.....

Elèves concernés par la demande de soutien financier

Nom et Prénom :			
Lien de parenté			
Nationalité :			
Age :			
Classe :			
Régime : DP : demi pension EXAC : externe accueilli EXT : externe			

Objet et Motif de la Demande :
.....
.....
.....
.....
.....

Renseignements relatifs à la famille

Situation familiale : Marié(e) Divorcé(e) Concubin(e)
Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) PACS

Composition du foyer :

	Père	Mère	Autre qualité
NOM			
Prénom			
Date de naissance			

***(enfant ou parent dont la famille définie ci-dessus assure l'entretien).*

<i>Autres Enfants à charge**</i> NOM	Prénom	date de naissance	nationalité	lieu de résidence	Niveau de scolarisation éventuelle
<i>Autres personnes à charge**</i> NOM	Prénom	date de naissance	Lien de parenté	Dispose t'elle d'un revenu	Dispose t'elle d'un patrimoine
				(Si oui préciser)	

Logement actuel

Composition (maison individuelle, étage de villa, appartement)

Etes-vous propriétaire de votre logement : OUI NON

Le propriétaire est-il un membre de votre famille : OUI NON

Superficie : Nombre de pièces salle de bain

Nombre de personnes occupant le logement :

<i>Situation professionnelle</i>	Père	Mère	Autre qualité
Profession <i>(si vous êtes sans emploi, indiquez depuis quand)</i>			
Employeur			
Lien de parenté éventuel avec l'employeur			

Situation financière (Année de référence 20...)

RESSOURCES	Père	Mère	Autre qualité
<u>Revenus bruts avant toute déduction</u> , (salaires, retraites, indemnités et allocations de toute nature...)			
Pension alimentaire reçue			
Revenus mobiliers (placements financiers en actions....)			
Revenus immobiliers (Loyers...)			
Aide familiale Aides à la scolarisation			
Economies			
Prêts à la consommation			
CHARGES	Père	Mère	Autre qualité
Loyer ou annuités d'emprunts (pour l'achat d'une résidence principale dans le pays)			
Impôts sur le revenu			
Pension alimentaire versée			
Dépenses relatives à l'entretien d'une personne à charge sans ressources			
Dépenses pour garde d'enfants			
Dépenses pour l'entretien d'enfants scolarisés en France ou à l'étranger			
Autres charges :			

Patrimoine immobilier	Nbre	Pays-Ville	Date acquisition	Valeur achat	Montant des emprunts restant à rembourser (joindre les justificatifs)	Superficie

Avantage en nature

Les avantages en nature que vous pouvez recevoir de votre employeur ou de votre famille, (à chiffrer)

véhicule de fonction.....	électricité.....
logement de fonction	gaz.....
billet d'avion	eau.....
résidence secondaire	téléphone(s).....
chauffage.....	nourriture

Véhicules personnels (joindre une copie de la ou des cartes grises)	Nbre	Modèle	Date d'achat	Valeur à l'achat
<input type="checkbox"/> Voiture(s)				
<input type="checkbox"/> moto(s)				
<input type="checkbox"/> Scooter(s) ou mobylette(s)				
<input type="checkbox"/> autre				

Loisirs/Voyages

Les membres de la famille sont-ils inscrits à des clubs (sportifs, ...). Lesquels ?.....

Au cours de ces deux dernières années, combien de fois les différents membres de votre famille ont-ils voyagé, pour des motifs autres que professionnels, hors du pays de résidence (*destinations à préciser*).....

Personnel de service

Nombre :..... Emploi(s) occupés :Coût annuel :

« Je certifie sur l'honneur avoir porté sur la présente notice des renseignements complets et exacts sachant que toute inexactitude ou omission pourra conduire à l'exclusion de tout système d'aide».

Fait le.....à

Faire précéder la signature de la mention manuscrite "Lu et approuvé".

Signature :

CADRE RESERVE A L'ETABLISSEMENT						
Scolarisation effective des enfants concernés	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Observations éventuelles			
Montant net de la scolarité supporté par la famille (déduction faite des abattements, exonérations, participations partielles employeur,...)						
Nom(s) et prénom(s) de(s) l'élève (s) (à remplir par la famille)	droits de scolarité, d'examen	Première inscription	Demi pension	divers	Total	Aide accordée
Montant total						
Avis de la commission d'aide sociale de l'établissement	<input type="checkbox"/> Avis FAVORABLE du chef d'établissement		<input type="checkbox"/> Avis DEFAVORABLE du chef d'établissement			
			En cas d'avis défavorable, préciser le (s) motif (s) :			